

TUTORAT UE UFP 2012-2013

CORRECTION Séance n°3

Semaine du 29/04/2013
Morphologie du placenta (Dr LAVABRE)

QCM n°1 : A, B

- A. **Vrai.** C'est donc le lieu privilégié des échanges foeto-maternels.
- B. **Vrai.** Appelée également « poche des eaux ».
- C. Faux. De l'intérieur vers l'extérieur, se trouve d'abord la lame amniotique (logique puisque à l'intérieur se trouve la cavité amniotique), le coelome externe puis la lame choriale.
- D. Faux. Attention, c'est à la fin du 3^{ème} mois, c'est l'endomètre qui fait tout le tour du chorion lisse.
- E. Faux. De l'intérieur vers l'extérieur, on retrouve d'abord la caduque réfléchie, puis la caduque pariétale.

QCM n°2 : F

- A. Faux. On compte généralement 18 à 30 pseudo-cotylédons et sont placentaires. Ils sont appelés pseudo-cotylédons qui sont séparés par des septums.
- B. Faux. Dans un premier temps, la plaque basale est constituée de l'endomètre vers la chambre intervillieuse de : la caduque placentaire, la coque cytotrophoblastique, du syncytiotrophoblaste. Dans un second temps on observe un amincissement de la plaque, une disparition de la coque cytotropho et du syncytio qui sont remplacés par la couche fibrinoïde de Nitabuch.
- C. Faux. Attention, la chambre intervillieuse contient du sang maternel !!!
- D. Faux. La caduque placentaire (tout comme la réfléchie et la pariétale) est d'origine maternelle, car pour rappel c'est une modification du chorion maternel avec transformation des fibroblastes en cellules déciduales. La coque cytotrophoblastique, elle, est d'origine foetale (trophoblastique plus précisément).
- E. Faux. Attention, c'est ici la couche de Nitabuch.

QCM n°3 : A, B, C

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Persistent quelques îlots de syncytiotrophoblaste et de cytotrophoblaste.
- E. Faux. Il est discoïde.

QCM n°4 : A, B, C, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.** C'est la définition du placenta hémochorial.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Pour l'essentiel à la 4^{ème} semaine (délimitation), à J22 il y a communication des ébauches vasculaires intra et extra embryonnaire.
- E. **Vrai.**

QCM n°5 : D

- A. Faux. Elles sont d'origine extra embryonnaire. Les vaisseaux eux, sont d'origine intra et extra embryonnaires.
- B. Faux. Dès J22.
- C. Faux. Elles ont migré en avant de la membrane pharyngienne.

D. **Vrai.**

E. Faux. Les cellules s'agencent en un seul tube justement. Au départ, il est pair, puis subira des plicatures pour devenir impair.

QCM n°6 : C, D

A. Faux . Elle est intra-embryonnaire.

B. Faux. Elle se trouve en position ventrale.

C. **Vrai. Question annulée !!!**

D. **Vrai.**

E. Faux. A J21-J22 le tube cardiaque est toujours pair avec un aspect en fer à cheval.

QCM n°7 : A, B, D

A. **Vrai.**

B. **Vrai.** Dans ce cas la cavité coelomique est la cavité péricardique.

C. Faux. Le manchon mésoblastique est constitué de muscle, c'est le myocarde. En revanche la gelée cardiaque qui fait partie de l'endocarde est elle constituée de conjonctif.

D. **Vrai.**

E. Faux. Le manchon mésoblastique fait parti du myocarde. L'endocarde lui est composé du tube cardiaque (endothélium) et de gelée cardiaque (conjonctif).

QCM n°8 : A, D

A. **Vrai.**

B. Faux. Elles apparaissent d'abords en extra-embryonnaire, c'est à partir de J22 que la circulation intra-embryonnaire va se mettre en place.

C. Faux. Elles se trouvent dans les îlots de Wolff et Pander. Les îlots de Langerhans se trouvent dans le pancréas et sécrètent entre autres l'insuline, *ne pas confondre*.

D. **Vrai.**

E. Faux. Elle va s'établir en intra-embryonnaire à partir de J22.

QCM n°9 : A, C, D, E

A. **Vrai.**

B. Faux. Il existe bien deux types d'hémoglobines chez le fœtus mais elles sont produites en décalées, on a du début jusqu'au 3ème mois de l'hémoglobine embryonnaire et par la suite la production d'hémoglobine foetale prend le relais.

C. **Vrai.**

D. **Vrai.** Ce qui permet au fœtus de bien capter l'oxygène sanguin maternel.

E. **Vrai.**

QCM n°10 : A, B, C, D

A. **Vrai.**

B. **Vrai.**

C. **Vrai. Question annulée !!**

D. **Vrai.**

E. Faux. Au début de la mise en place de la circulation sanguine foetale, il y a en tout 4 aortes, deux ventrales et deux dorsales.

QCM n°11 : A, C, D

A. **Vrai.**

B. Faux. La veine ombilicale droite disparaîtra secondairement, le reste de la phrase est vrai.

C. **Vrai.**

D. **Vrai.**

E. Faux. Les 2 artères ombilicales transportent du sang pauvre en oxygène jusqu'aux villosités placentaires où ce sang va se recharger en O2 pour repartir par la veine ombilicale.

QCM n°12 : B, C, D, E

- A. Faux. Le sang foetal est apporté par les artères ombilicales et non les artérioles spiralées. De plus de sang foetal ne va pas dans la chambre inter villeuse, il reste dans les vaisseaux des villosités placentaires pour effectuer les échanges avec le sang maternel qui, lui, est apporté par les artérioles spiralées dans la chambre intervillieuse.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°13 : A, C, E

- A. **Vrai.** Les antigènes foetaux rhésus + présents à la surface des hématies foetales vont passer dans la circulations maternelles. La mère étant rhésus – va produire des anticorps contre les antigènes +. Dans une grossesse ultérieure les anticorps anti rhésus + passeront dans la circulation foetale, si le foetus est Rhésus + ses GR seront détruits. D'où la nécessité d'une prévention lors de la grossesse.
- B. Faux. La destruction des globules du nouveau-né par les anticorps maternels anti rhésus + est un risque lors des grossesses ultérieures si les enfants sont encore rhésus +. Le reste de la phrase est vrai.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Ces virus peuvent traverser la barrière placentaire. Pour info : durant la grossesse on fait une sérologie à la maman pour vérifier si elle est immunisée contre la rubéole.
- E. **Vrai.**

QCM n° 14 : A, B, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux, il en est capable.
- D. Faux, le placenta est bien le siège de régulations autocrines très complexes mais cela veut dire qu'il produit des hormones pour son propre usage et non pour l'usage d'autres organes.
- E. **Vrai.**

QCM n°15 : F

- A. Faux, c'est l'inverse.
- B. Faux, cela dépend à la fois de facteurs environnementaux et de facteurs génétiques.
- C. Faux, deux jumeaux DZ peuvent présenter des pathologies séparées.
- D. Faux, cela concerne uniquement les jumeaux MZ puisqu'ils peuvent partager le même placenta et la même cavité amniotique.
- E. Faux, une des conséquences de la gémellité est la limitation de l'espace disponible pour chacun des enfants.
- F. **Vrai.**